

إطار إدارة المخاطر فى المنشآت الطبية ودوره فى تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على المنشآت الصحية فى المملكة العربية السعودية

إعداد

نادية سعد سفر القثانين

إشراف

أ.د/ الفيصل عبد الحميد محمد

أ.د/ فايز على جراد

ملخص البحث :

تسعى الدراسة الحالية الى التعرف على التعرف على اثر ممارسات ادارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية وقد تمثلت ابعاد المتغير المستقل ادارة المخاطر (انشاء السياق- تقدير المخاطر- معالجة المخاطر) وابعاد المتغير التابع جودة الخدمات الصحية(الامان- الفاعلية-الكفاءة- دقة الوقت- المريض مركز الرعاية- العدالة).

اتبعت الدراسة المنهج الوصفى التحليلي ، وذلك لمناسبته لطبيعة الدراسة حيث تم تطبيق اداه الدراسة (الاستبيان) على عينة الدراسة التى اشتملت على (105) من العاملين بمؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية (الرياض) اظهرت نتائج الدراسة وجود (علاقة/تأثير) ذات دلالة إحصائية بين (ادارة المخاطر وجودة الخدمات الصحية) مما يؤكد أهمية تطبيق ممارسات إدارة المخاطر داخل المؤسسات الصحية.

الكلمات المفتاحية: ادارة المخاطر – جودة الخدمات الصحية – المنشآت الصحية .

Abstract:

The current study seeks to identify the impact of risk management practices on the quality of healthcare. The dimensions of the independent variable, risk management, are (creating the context, assessing risks, and addressing risks), and the dimensions of the dependent variable, quality of healthcare services, are (safety, effectiveness, efficiency, timeliness, patient-centered care, and fairness).

The study followed the descriptive analytical approach, as it is appropriate to the nature of the study. The study tool (the questionnaire) was applied to the study sample, which included (105) employees in health care institutions in the Kingdom of Saudi Arabia (Riyadh). The results of the study showed the existence of a statistically significant (relationship/impact) between (risk management and the quality of health services), which confirms the importance of applying risk management practices within health institutions.

Keywords: Risk management – Quality of healthcare services – Healthcare facilities – Kingdom of Saudi Arabia.

المقدمة:

ان القطاع الصحي مؤسسة من القطاعات الحيوية في أي مجتمع وذلك كون الخدمات المقدمة فيه تمس صحة وسلامة المرضى، حيث يتركز مدى نجاح المؤسسات الصحية ومؤسسات الرعاية الصحية على ما تقدمه من خدمة للمرضى، وتعتبر الجودة من العناصر الهامة في المؤسسات لما لها دور في تعزيز أداء الموظفين لتقديم الخدمات أو المنتجات وكذلك تحسين كفاءة المنتجات أو الخدمات المقدمة، إضافة إلى الحفاظ على رضا المرضى وقد تبلور هذا الاهتمام بجودة الخدمة الصحية بقيام المهتمين بهذا المجال بتحديد أبعاد الجودة ومن جهة أخرى فإن المؤسسات الصحية تتحمل مجموعة من المخاطر.(الرمادى،2022، 6)

يسعى مجال ادارة المخاطر إلى تحديد وتقييم والتحكم في المخاطر المحتملة للحد من آثارها السلبية على الأفراد والمنظمات خاصة في مجال الرعاية الصحية وتساهم إدارة المخاطر في ضمان سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية وتحسين جودة الخدمات الصحية مع التطورات التكنولوجية المتسارعة وزيادة تعقيد الإجراءات الطبية وارتفاع توقعات المرضى أصبحت إدارة المخاطر أداة ضرورية لتحقيق التوازن بين تقديم رعاية صحية فعالة وأمنة وبين التكلفة المرتبطة بالمخاطر المحتملة.(باقر وآخرون،2020، 11)

نظراً للتوسع الكبير في عدد مؤسسات الرعاية الصحية والمراكز الصحية في المملكة العربية السعودية تتزايد الحاجة إلى تطبيق نظم إدارة المخاطر بفعالية حيث تُعنى إدارة المخاطر بتحديد المخاطر المحتملة وتحليلها واتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة لتقليلها من الفوائد الرئيسية لهذه النظم تحسين سلامة المرضى وتقليل التكاليف المرتبطة بالحوادث الطبية وتحسين الكفاءة التشغيلية.(جنيدى، 2020، 19) كما تساهم في تعزيز ثقافة السلامة بين الكوادر الطبية والإدارية، مما يؤدي إلى زيادة رضا المرضى وتعزيز سمعة مؤسسات الرعاية الصحية . على الرغم من الفوائد الكبيرة لإدارة المخاطر في الرعاية الصحية، إلا أن تطبيقها يواجه تحديات مثل نقص الوعي بأهمية إدارة المخاطر، وصعوبة تغيير الثقافة التنظيمية، ونقص التمويل والكوادر المدربة. كما يتطلب إدارة المخاطر جمع وتحليل كميات كبيرة من البيانات، وهو ما يتطلب استخدام تقنيات وأنظمة معلومات متطورة. ما يفرض ضرورة تحسين نظم إدارة المخاطر لضمان جودة الرعاية

الصحية وسلامة المرضى. تشمل الأنشطة المتعلقة بإدارة المخاطر مراجعة الإجراءات الطبية وتقييم نظم المعلومات الصحية وتدريب الكوادر على أفضل الممارسات في التعامل مع المخاطر.(هارب والمغربى،2025، 2)

مصادر الاحساس بالمشكلة:

نبع الاحساس بمشكلة البحث من خلال :

ملاحظة الباحثة: من خلال عمل الباحثة باحدى مؤسسات تقديم الرعاية الصحية تبين وجود تفاوت فى جوده الخدمات الصحية المقدمة والذي قد يرجع الى عدم التطبيق الفعال لممارسات ادارة المخاطر وضعف الوعى بها .

الدراسة الاستطلاعية: للتأكد من وجود المشكلة البحثية، قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية على عينة من العاملين في بعض المنشآت الصحية، بهدف التعرف إلى واقع تطبيق إدارة المخاطر، ومدى انعكاسه على جودة الخدمات الصحية المقدمة، وقد تضمنت الدراسة مجموعة من العبارات التي تقيس مدى وضوح إجراءات إدارة المخاطر، وتوافر التدريب، وآليات الإبلاغ عن المخاطر، وأثر ذلك في سلامة المرضى وجودة الخدمة وتم تطبيقها على (20) من العاملين في مؤسسات الرعاية الصحية حيث اظهرت نتائج الدراسة الاستطلاعية ان (80%) من العينة يروا عدم وضوح اجراءات ادارة المخاطر ، وابدى(60%) انه لم يتلق تدريب من قبل على ادارة المخاطر كما اوضح (50%) انه يعرف اليات الابلاغ عن شكوى كما ابدى (85%) على اثر ادارة المخاطر فى تحسين جودة الخدمات الصحية .

نتائج وتوصيات الدراسات السابقة:اظهرت نتائج العديد من الدراسات مثل Syahrudin(2026) بضرورة تعزيز ثقافة السلامة داخل المؤسسات الصحية كما اكدت دراسة Sermhattakit, A (2025). ان ابرز المخاطر فى المؤسسات الطبية تشمل نقص الكوادر وسلامة المرضى حيث اوصت بضرورة تطوير إطار شامل لإدارة المخاطر والتركيز على التنبؤ بالمخاطر المستقبلية، ودراسة La Russa, R., & Ferracuti, S(2022).. التي اوصت بضرورة وجود متخصصين فى ادارة المخاطر بمؤسسات الرعاية الصحية وتطوير الانظمة الوقائية .تأسيسا عن ماسبق تتضح مشكلة الدراسة.

مشكلة الدراسة:

تأسيساً على ما سبق، وبصورة إجرائية يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في وجود قصور في التطبيق الفعلي لممارسات إدارة المخاطر داخل بعض المنشآت الصحية، وضعف الاستفادة منها في تحسين جودة الخدمات الصحية، إلى جانب محدودية استخدام الأساليب الحديثة في رصد وتحليل المخاطر والتعامل معها بصورة استباقية، الأمر الذي قد ينعكس سلباً على سلامة المرضى ومستوى الأداء الصحي؛ بالإضافة إلى الحاجة إلى تحديد مدى فاعلية إدارة المخاطر بأبعادها المختلفة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة؛ وللتصدي لهذه المشكلة، يحاول البحث الحالي الإجابة على السؤال التالي:

ما هو دور إدارة المخاطر في المنشآت الطبية في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

اسئلة الدراسة:

يتفرع من السؤال الرئيسي الاسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى ممارسات إدارة المخاطر بمؤسسات الرعاية الصحية ؟
- ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بمؤسسات الرعاية الصحية ؟
- ما العلاقة بين إدارة المخاطر وجودة الخدمات الصحية؟

فروض الدراسة:

الفرضية الاولى: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P < 0.05$) لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام تقدير المخاطر ومعالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان الفاعلية الكفاءة دقة الوقت المريض مركز الرعاية، والعدالة) في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية.

الفرضية الثانية: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p < 0.05$) بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية. تعزى للمتغيرات الوظيفية: النوع- سنوات الخبرة – المستوى الوظيفي. ويتفرع منها

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p < 0.05$) بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية. تعزى للمتغير النوع.
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p < 0.05$) بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية. تعزى للمتغير سنوات الخبرة.
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p < 0.05$) بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية. تعزى للمتغير المستوى الوظيفي.
- أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على دور ادارة المخاطر فى تحسين جودة الخدمات الصحية :

- التعرف على اثر ممارسات ادارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية (الامان- الفاعلية- الكفاءة-دقة الوقت- المريض مركز الرعاية- العدالة)
 - التعرف على اثر ممارسات ادارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية تعزى للنوع.
 - التعرف على اثر ممارسات ادارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية تعزى لسنوات الخبرة
 - التعرف على اثر ممارسات ادارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية تعزى للمستوى الوظيفي
- أهمية الدراسة:**
- الأهمية النظرية:**

- تطوير إطار مفاهيمي يربط بين ادارة المخاطر ومستوى جودة الخدمات المقدمة
- تحليل وتقييم الدراسات السابقة فى مجال ادارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية
- تحديد العلاقة بين ممارسات ادارة المخاطر وجودة الخدمات الصحية

الاهمية العملية:

- تقديم اطار عملى يمكن الاستفادة منه فى مؤسسات الرعاية الصحية فى تطوير ادارة المخاطر
- توجيه برامج التدريب والتطوير المهنى للعاملين فى القطاع الصحى نحو تنمية مهارات ادارة المخاطر.

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: إدارة المخاطر

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية(الرياض) وتشمل 3 مستشفيات وهى مستشفى سليمان الحبيب- مستشفى الفقيه – مستشفى صحة السلامة

الحدود الموضوعية : تقتصر الدراسة الحالية على :

ممارسات ادارة المخاطر(انشاء السياق- تقدير المخاطر- معالجة المخاطر)

جودة الرعاية الصحة (الامان- الفاعلية-الكفاءة-دقة الوقت- المريض مركز الرعاية- العدالة) فى مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية

الحدود البشرية: تشمل (مدراء مؤسسات الرعاية الصحية - مسؤولى ادارة المخاطر- الكادر الادارى فى المنشآت الصحية – الكادر الطبى فى المنشآت الحية)

الحدود الزمنية:الفترة الزمنية بين 2025- 2026

منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفى التحليلي

مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة الحالية فى مديرين مؤسسات الرعاية الصحية فى المملكة العربية السعودية (الرياض) ممن يشغلون المستويات الادارية الثلاثة (عليا – متوسطه- دنيا).

عينة الدراسة: 105 من مديرين مؤسسات الرعاية الصحية

مصطلحات الدراسة:

إدارة المخاطر:

عرفت وزارة المالية السعودية (1، 2022) إدارة المخاطر على أنها مجموعة من الإجراءات المتبعة لتحديد الخطط المناسبة لمعالجة المخاطر التي تواجه المنشآت من خلال (التعرف على المخاطر المحتملة – تصنيف المخاطر وتحليلها – محاولة الاستفادة من الفرص المتاحة)

وتعرف إدارة المخاطر اجرائيا في هذه الدراسة : انها مجموعة من الاجراءات التي تتبعها المنشآت الصحية بهدف تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة من خلالها .

جودة الخدمات الصحية: عرفها غان وفلاح (5، 2015) هي الاستخدام الواضح للمعايير والمواصفات المثالية سعيا للتميز والكمال في تقديم رعاية صحية وتحقيق رضا المستفيدين من الخدمة الصحة وتحقيق توقعاتهم.

وتعرف اجرائيا في هذه الدراسة : انها مستوى كفاءة الخدمات الصحية الامنه المقدمة من خلال مؤسسات الرعاية الصحة بالرياض والتي تتسم بالدقة والفاعلية على ان يكون المريض هو مركز الرعاية الاول وتحقيق العدالة.

الجانب النظري والدراسات السابقة للدراسة:

اولا ادارة المخاطر:

تعريف المخاطر: الخطر يعتبر فرصة أو احتمالا لحدوث خسارة، إصابة، أو عواقب سلبية. الكلمة نفسها تستحضر مفاهيم مثل الصدفة عدم اليقين التهديد والعشوائية.(القحطاني،1، 2023) كما يشير المعنى العام للخطر إلى أنه : " كل ما يهدد الإنسان في ذاته أو ماله أو ذويه من أحداث ضارة.(أفريقز، 2020، 9) وهذا ما يعكس المعنى العام للخطر وتوجد هناك تعاريف أخرى للخطر نذكر منها:

-التباين بين العوائد الفعلية والعوائد المتوقعة

- التشتت بين العوائد الفعلية والعوائد المتوقعة(النحاس ودبا، 2022، 17)

مفهوم ادارة المخاطر:

عرفها سعودى (2020، 22) على انها عملية تحديد وتقييم ومعالجة المخاطر التي يمكن أن تؤثر على أهداف الجامعة. وتشمل هذه المخاطر المالية والتشغيلية والقانونية والبيئية والسلامة وغيرها من المخاطر، وهي كما عرفها مشرفى والجابري (2023، 5). من أكثر الأدوات التنفيذية فاعلية في التصدي للمخاطر المحتملة وتعزيز سير العمل، في التعامل مع المخاطر وفق خطط وبرامج معدة مسبقاً

وهي أيضا كما عرفها الروبلى والنيف (2025، 15) العملية التي تتضمن مجموعة من التطبيقات النظامية للسياسات الإدارية، إي أنها عملية تتضمن مجموعة من الخطوات ترصيد وتحديد وتحليل، وتقييم، ومعالجة الخطر. وتعرف ايضا على انها تحديد المخاطر التي قد تتعرض لها المؤسسة واتخاذ الإجراءات المثلى للتعامل معها من خلال استعمال تقنيات وأدوات متخصصة بذلك، وهذه العملية في الآتي مهمة نظراً لاستحالة خلو أي عمل من المخاطر بعضها يمكن التنبؤ به والسيطرة عليه، وبعضها الآخر يصعب التنبؤ به والسيطرة عليه.(حمد ومحمد، 2025، 30)

خطوات عملية إدارة المخاطر.

تمر ادارة المخاطر بعدد من الخطوات كما يلي:

التعيين: تحليل مكونات النظام، وتعيين الأخطار التي قد تنتج المكونات الرئيسية، والقاء الأضواء على الأخطار المتعلقة بكل نشاط وتوثيق ما تحتويه كل منهما...

التحليل: وهو حساب وتقدير مدى احتمالية ظهور الخطر، والعواقب المتوقعة من جزء حصوله.

التخطيط: وهو إيجاد الخيارات واستنتاج الأفعال الكفيلة بتعظيم الفرص، والتقليل من التهديدات التي يمكن أن تعترض طريق الأهداف تحديد مسؤوليات الأفراد والجماعات على الخطر

التنفيذ: وتعد من أهم المهام في تطبيقات إدارة المخاطر كونها تتمحور حول ترجمة المخططات المعدة إلى مجموعة من المعايير الإدارية، والأفعال الملموسة، حيث يتم تخصيص الموارد الإدارية، لتفعيل الإجراءات الناجعة في مواجهة الخطر.

الرقابة: وهي عملية تتجسد في عملية رصد ورقابة الخطر، وتعقب الأخطار، وترجمة الخطط إلى أفعال ناجعة ورصد للأخطار المتبقية، وتعيين الأخطار الجديدة، وتقييم مدى فاعلية الرقابة في التقليل الأخطار. (هارب والمغربى، 2025، 17)

ابعاد ادارة المخاطر:

تحليل المخاطر :

هو عملية تقييم احتمالية وقوع حدث سلبي داخل القطاعات المؤسسية أو الحكومية أو البيئية، إذ يشير مصطلح تحليل المخاطر إلى عملية التقييم التي تحدد احتمالية حدوث أي أحداث سلبية قد تؤثر سلبا على المنظمات والبيئة، حيث يتم إجراء تحليل المخاطر عادة من قبل الشركات البنوك ومجموعات البناء والرعاية الصحية وما إلى ذلك والحكومات والمنظمات غير الربحية، كما يمكن أن يساعد إجراء تحليل المخاطر المنظمات في تحديد ما إذا كان ينبغي لها القيام بمشروع أو الموافقة على طلب مالي، وأيضا يسهل هذا النوع من التحليل التوازن بين المخاطر والحد منها فغالبا ما يعمل محللو المخاطر مع محترفي التنبؤ لتقليل التأثيرات السلبية غير المتوقعة في المستقبل. (بوداود، 2023، 9)

الاستجابة للمخاطر

إن خطة الاستجابة للمخاطر التي تضعها للتعامل مع هذه المخاطر ، والتي تصف تحديد المخاطر وتقييمها واستراتيجيات الاستجابة للتخفيف منها ، يمكن أن تعني نجاح المشروع أو فشله، فلا عجب أن يركز قدر كبير من إدارة المشاريع على المخاطر إن التحكم في المخاطر، ووضع خطة للاستجابة للمخاطر وتنفيذ استراتيجيات الاستجابة للمخاطر هي طرق لإدارة مشروعك بشكل أفضل وتحقيق النجاح، فهناك طريقة أخرى وهي الحصول على برنامج لإدارة المشاريع للتخطيط وتتبع استراتيجيات الاستجابة للمخاطر. (جنيدى، 2020، 11)

مراقبة المخاطر

إن مراقبة المخاطر بشكل صحيح تتضمن التأكد من أن الفريق يقوم بالعمليات التي وضعتها للتخفيف من المخاطر وأنها فعالة، فبدلاً من العمل بناء على افراضات بأنك نجحت في التخفيف من

المخاطر، وتتضمن مراقبة المخاطر بشكل فعال التأكد من التقاط جميع مصادر المخاطر المحتملة بشكل صحيح طوال المشروع

التواصل بشأن المخاطر

إن التواصل بشأن المخاطر هو عملية تفاعلية لتبادل المعلومات والراء بين الأواد والمجموعات والمؤسسات، إذ يتعامل هذا التواصل مع المخاطر، وهو حدث أو نتيجة مستقبلية غير مؤكدة قد يكون لها تأثير سلبي على الأواد أو المجموعات أو المنظمات أو المجتمع، وإن الغرض من التواصل بشأن المخاطر هو مساعدة الناس على فهم المخاطر وإدارتها، ويتضمن هذا التواصل رسال رسائل حول المخاطر وإدارة المخاطر إلى جماهير مختلفة. ويجب أن يأخذ في الاعتبار احتياجات الجماهير المختلفة ومسؤولية المرسل. (باقر واخرون، 2020، 3)

أهمية إدارة المخاطر:

تقوم إدارة المخاطر بحماية المؤسسة وتقويمها بطريقة علمية صحيحة وتنفيذ استراتيجيات مختلفة تدعم أهداف المؤسسة وتواجه مخاطرها وتكمن أهميتها في:

- تطوير أساليب اتخاذ القرار والتخطيط لها وتحديد الأولويات عن طريق الادراك الشامل والمنظم لأنشطة المؤسسات.
- ابراز الثغرات والتعرف على الفرص السلبية والإيجابية المتاحة للمشروعات، وهذا لتفادي الخسائر مستقبلا، ووضع أداة لتتقيد الاستراتيجية حيث تزود المؤسسة بنظرة أفضل حول مستقبل المؤسسة.
- تقوم بقياس مدى كفاية رأس المال والقدرة على الوفاء بالتزاماتها، وذلك لعدم الوقوع في مخاطر نقص السيولة.
- تساعد في اتخاذ القرارات. تنمية المزايا التنافسية والتحكم في المخاطر كونها عامل رئيسي في الربحية وزيادة التنافسية. (عبد المعتمد واخرون، 2020، 24)

ثانيا جودة الخدمات الصحية:

لقد أصبحت الجودة حاليا تكتسي جانبا كبيرا من الأهمية نظراً لارتباطها بجميع أوجه النشاطات الإنسانية، وذلك لان الاهتمام بها أصبح ظاهرة عالمية ولقد شهد هذا المجال تطوراً باهراً حيث أصبحت المؤسسات تسعى لتقديم خدمات ذات جودة عالية بل وأكثر من ذلك فقد أصبحت الجودة اليوم تمثل الوظيفة الأولى في كثير من المؤسسات وفلسفة إدارية رائدة في السياق (لكموته، 2023، 19)

مفهوم جودة الخدمات الصحية:

تعرف الجودة في المؤسسات الصحية تعتبر أسلوباً ومنهجاً سليماً للارتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه، وهذا نتيجة لما عرفته السنوات الأخيرة من الزيادة الكبيرة والإقبال المتزايد بصورة مستمرة في أعداد المرضى المترددين على المؤسسات الصحية وهذا راجع لزيادة انتشار الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع وكذلك الزيادة في الأمراض المزمنة والأوبئة. (سناني، 2023، 7)

اهمية جودة الخدمات الصحية:

إن تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية يضمن للمنظمات الصحية تقديم خدمة صحية أفضل ترضي المرضى وكذلك تخفيض في التكاليف والأموال المهدرة، ويمكن إيجاز أهمية تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية في تحقيق الأهداف الآتية (عبد الجليل وعلوى ، 2023 ، 5)

- تحقيق رضا المرضى وتخفيض نسبة شكاوهم.
- تخفيض تكاليف التشغيل والصيانة.
- المنافسة التسويقية وخصوصاً بالنسبة للقطاع الصحي الخاص بسبب كسب رضا المريض والربحية الناتجة عن خفض التكاليف.
- تدعيم المركز التنافسي للمنظمة الصحية من خلال تحسين الأداء الكلي لها والسمعة الحسنة والربحية المادية.

أبعاد جودة الخدمة الصحية

على الرغم من الصعوبات المرتبطة في تحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية كونها من الخدمات اللاملموسة، إلا أن الباحثين أوجدوا مجموعة من المحددات والأبعاد التي يتم الاستناد عليها لتقييم الجودة في الخدمات، وتعرف هذه الأبعاد بنموذج (SERVQUAL) وهي كالاتي

الملموسية: تشير إلى الجوانب المتعلقة بلملموسية الخدمة والمتمثلة في التسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة ، وفي الشكل الخارجي للمبنى وحدثة المعدات الصحية (الطبية والمختبرية والأشعة والتمريضية وغيرها)، ونظافة العاملين، ومظهر الأثاث والديكور، والتنظيم الداخلي، بالإضافة إلى البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض.

الاعتمادية: تشير إلى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية للمرضى بالوقت المحدد، وبمطابقة ودقة عالية، وثبات وبدون أخطاء، ويمكن الاعتماد عليها، بالإضافة إلى إعطاء الحلول الصحيحة للمشكلات المتوقعة، مما يعطي للمريض إحساساً وثقة في الأطباء والاختصاصيين. (الرمادي، 2022، 17)

الاستجابة: يشير إلى أن مقدمي الخدمة في المنظمة الصحية قادرون على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات الحالات المرضى والإصابات وقدرتهم على المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمرضى والإجابة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم. الأمان يقصد به ما يجب أن تتصف به الخدمة الصحية من خصائص ومميزات تولد الثقة والاطمئنان لدى المرضى، ويتعلق ذلك بمدى ثقة المرضى بمؤهلات وقدرات مقدمي الخدمة.

التعاطف: يشير إلى العلاقة والتفاعل بين الكادر الصحي والإداري في المنظمة، والمرضى، ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والكراسة والسرية والتواصل الفعال بين مقدمي الخدمة والمرضى، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى استجابة المرضى للتعليمات الصحية. (سيفى، 2020، 30)

الدراسات السابقة:

اولا الدراسات التي اهتمت بادارة المخاطر فى مؤسسات الرعاية الصحية:

دراسة Niv & Tal. (2024). بعنوان " إدارة المخاطر وعمليات سلامة المرضى في مؤسسة الرعاية الصحية" التي هدفت الى التعرف على دور إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية باعتبارها عملية مهنية مستمرة ومنهجية تهدف إلى تعزيز سلامة المرضى وتقليل المخاطر التي قد تؤثر على المرضى والعاملين والمنظمة ككل. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي؛ حيث قامت بتحليل واقع إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، وتصنيف أنماطها (التفاعلية، التشاركية، الاستباقية) واعتمدت اداه الدراة على تحليل الأدبيات السابقة في مجال إدارة المخاطر وسلامة المرضى، وتحليل تقارير الحوادث (Adverse Events Reports) وظهرت نتائج الدراسة أن فعالية إدارة المخاطر لا تتحقق من خلال الاستجابة للأحداث السلبية فقط، بل من خلال إحداث تغيير طويل المدى في ثقافة السلامة داخل المؤسسة الصحية.

دراسة Faruque, M. O. (2024). بعنوان " تأثير الالتزام التنظيمي والمعرفة والموقف والوعي على فعالية إدارة المخاطر في المختبرات" التي هدفت الى التعرف على أهمية إدارة المخاطر داخل بيئات المختبرات في مجالات متعددة مثل الطب، والبحث العلمي، والتصنيع، والتعليم، نظراً وأكدت الدراسة على ضرورة إدارة المخاطر المتوقعة وغير المتوقعة بشكل فعال للحفاظ على سلامة الأفراد وضمان جودة العمل والالتزام بالمعايير المهنية، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال تحليل العوامل المؤثرة في إدارة المخاطر داخل بيئة المختبر. أظهرت نتائج الدراسة أن إدارة المخاطر في بيئات المختبرات لا تعتمد فقط على وجود أنظمة وإجراءات تنظيمية، بل تتأثر بشكل كبير بمجموعة من العوامل البشرية والتنظيمية المترابطة. حيث تبين أن الالتزام التنظيمي يلعب دوراً محورياً في تعزيز التزام العاملين بتطبيق إجراءات السلامة، إذ يرتبط ارتفاع مستوى الالتزام بزيادة الولاء المؤسسي والحرص على تحقيق أهداف السلامة.

دراسة Bianco,et.al. (2025). بعنوان " العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية في مستشفى جامعي بوسط إيطاليا: كيف يمكن لتدخلات إدارة المخاطر أن تساعد في تغيير هذا الاتجاه" التي هدفت الى تحليل ظاهرة العنف ضد العاملين في القطاع الصحي داخل مستشفى جامعي في إيطاليا، مع التركيز على دور تدخلات إدارة المخاطر في الحد من هذه الظاهرة. وأشارت الدراسة إلى أن العنف (الجسدي، اللفظي، أو النفسي) يُعد أكثر انتشاراً بين العاملين

الصحيين مقارنة بغيرهم من الفئات المهنية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الكمي، من خلال تحليل البيانات الإحصائية المتعلقة بحوادث العنف. واشتملت عينة الدراسة على العاملين الصحيين داخل المستشفى الجامعي خلال الفترة من يناير 2019 إلى ديسمبر 2023، بمتوسط عمر بلغ (43.5 سنة)، مع للإناث مقارنة بالذكور من خلال تطبيق ادوات الدراسة (نموذج الإبلاغ عن الحوادث العدوانية، تقارير تحليل الأسباب الجذرية) أظهرت النتائج أن الممرضين هم الفئة الأكثر تعرضاً للعنف بنسبة (76.6%)، كما أن أغلب الحوادث شملت من 2 إلى 4 من العاملين الصحيين. وتبين أن العنف اللفظي هو الأكثر شيوعاً بنسبة (51.2%)، بينما لم يتعرض أكثر من 35% من العاملين لأي ضرر، في حين تعرض نحو 25% لأضرار بسيطة إلى متوسطة (جسدية أو نفسية أو مادية).

ثانيا الدراسات التي اهتمت بجودة الخدمات الصحية:

دراسة **Rauf, A (2025)**. بعنوان " جودة خدمات الرعاية الصحية: مراجعة منهجية تستند إلى إرشادات **PRISMA**" الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو إجراء مراجعة شاملة للأدبيات التي تركز على مفهوم جودة الخدمة في قطاع الرعاية الصحية. ويهدف هذا البحث إلى تصنيف وتحليل الأبعاد المختلفة المرتبطة بجودة الخدمة. تم استخدام منهجية مراجعة الأدبيات المنهجية لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، وتم استخدام معايير محددة لاختيار المقالات البحثية ذات الصلة التي تغطي السنوات من 2000 إلى 2023. وفي النهاية، استوفت 57 مقالة المعايير وتم تضمينها في الدراسة، وقد اظهرت نتائج الدراسة 29 معياراً متميزاً لتقييم جودة الخدمات في قطاع الرعاية الصحية، وصنفها. وقد جُمعت هذه المعايير في خمس فئات رئيسية، هي: جودة الخدمة الشاملة، والخصائص الشخصية، وإدارة مرافق الرعاية الصحية، وخصائص المرضى، وبيئة الخدمة. وأظهر بحثنا أن الأبعاد الشائعة الاستخدام لتقييم جودة الخدمات في الرعاية الصحية تستند في المقام الأول إلى إطار عمل **SERVQUAL**. بالإضافة إلى ذلك، هناك تركيز كبير على القياسات المتعلقة بجودة البيئة المادية، ورضا المرضى بشكل عام، والنوايا السلوكية.

دراسة **Akin, T (2025)** بعنوان " تقييم جودة الرعاية الصحية في سياق رضا المرضى من وجهة نظر المرضى في وحدة العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل "التي هدفت إلى قياس مستوى

رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في وحدة الطب الطبيعي وإعادة التأهيل بمستشفى حكومي في تركيا، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الكمي، تكونت العينة من 286 مريضاً من مراجعي العيادات الخارجية بوحدة الطب الطبيعي وإعادة التأهيل، بمتوسط عمر (63.4 سنة)، مع predominance للإناث بنسبة (63.6%)، اعتمدت الدراسة على استبيان لقياس رضا المرضى، أظهرت النتائج ارتفاع مستوى رضا المرضى بشكل ملحوظ، حيث وافق 95.8% من المرضى على أن العلاج قد لَبَّى توقعاتهم وحقق لهم الفائدة المرجوة.

دراسة Kusuma, et al. (2025) بعنوان "التحسين الاستراتيجي لخدمات الرعاية الصحية في مؤسسات الرعاية الصحية في ظل نظام التأمين الصحي الوطني (JKN)" التي هدفت إلى استكشاف الجهود الاستراتيجية لتحسين خدمات الرعاية الصحية في مؤسسات الرعاية الصحية الإندونيسية في إطار نظام التأمين الصحي الوطني (JKN)، الذي تم إطلاقه عام 2014 بهدف تحقيق العدالة في الوصول إلى الخدمات الصحية. وأشارت الدراسة إلى أن تطبيق هذا النظام واجه عدة تحديات، من أبرزها محدودية البنية التحتية الطبية، ونقص الكوادر البشرية، بالإضافة إلى مشكلات الاستدامة المالية، مما أثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة، اعتمدت الدراسة على منهج المراجعة، تكونت العينة من 12 دراسة علمية محكمة منشورة خلال الفترة من 2015 إلى 2025، تناولت أداء مؤسسات الرعاية الصحية في ظل نظام JKN. أكدت النتائج على أهمية دمج التكنولوجيا مع تحسين العمليات الإدارية والسريرية، وضرورة مواءمة السياسات المالية مع الواقع الاقتصادي.

الاطار المنهجي للدراسة:

منهج الدراسة: تنتمي الدراسة الحالية إلى نوع الدراسات الوصفية حيث اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لمناسبته لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى تحليل واقع (دور إدارة المخاطر في جودة الخدمات الصحية) وتفسير العلاقات بين متغيراتها المختلفة، من خلال جمع البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج.

عينة ومجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في مديريين مؤسسات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية (الرياض) ممن يشغلون المستويات الإدارية الثلاثة (عليا – متوسطه -

دنيا) حيث يبلغ عددهم 161 مديرا وبعد الحصول على استجابات عينة الدراسة من خلال اداة الدراسة تبين ان الصالح منها 105 استبانة.

طرق جمع البيانات: تم الاعتماد على اسلوبين رئيسيين في جمع معلومات الدراسة هما:

- المصادر الثانوية تم جمع البيانات المطلوبة من المراجع باللغتين العربية والأجنبية، والمتمثلة في الكتب المطبوعة، والإلكترونية، والمجلات المحكمة والدراسات والنشرات، ومواقع الشبكة العنكبوتية المحكمة في بناء الإطار النظري للدراسة.
- المصادر الأولية تم جمع المعلومات الأولية من خلال تصميم الاستبانة كأداة دراسة، والتي تم إنشاؤها لتغطي كافة أبعاد متغيرات الدراسة (المستقل، والتابع)، والتي جعلت من عينة الدراسة المختارة من مجتمع الدراسة هدفاً، والمتمثل في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية(الرياض).

اداة الدراسة:

تمثلت اداة الدراسة في استبانة تم اعدادها من قبل الباحثة بعد الاطلاع عل الادبيات المرتبطة بمتغيرات الدراسة (ادارة المخاطر- الرعاية الصحية) حيث تكونت اداة الدراسة من جزئين

الجزء الاول: الفقرات المرتبطة بأبعاد ادارة المخاطر

الجزء الثاني: الفقرات المرتبطة بأبعاد جودة الرعاية الصحية

صدق أداة الدراسة وثباتها

صدق الدراسة:

قامت الباحثة باختبار صدق أداة الدراسة الاستبانة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص للتحقق من مدى فعالية الاستبانة وتحقيقها لهدف الدراسة، ولدقة قياسها لما وضعت من أجله. وقد تم عرض الاستبانة على (18) محكما كما في ملحق رقم (2) .

ثبات الدراسة:

تم اختبار مدى ثبات الأداة المستخدمة في قياس المتغيرات التي تشتمل عليها باستخدام اختبار كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha Coefficient)، حيث كانت نتيجة المقياس مقبولة إحصائياً إذا كانت قيمة كرونباخ ألفا أكبر من (0.60) (Sekaran, 2006, 311)، وكلما اقتربت القيمة من (100%) دل هذا على درجات ثبات أعلى لأداة الدراسة، وبالنظر إلى البيانات الواردة في الجدول التالي فقد جرى قياس معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لمتغيرات الدراسة ولأبعادها ولأداة الدراسة ككل لمعرفة مدى الاتساق في الإجابات؛ وذلك على النحو التالي:

الجدول (1) قيم معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لفقرات أداة الدراسة

الرقم	البعد	معامل ألفا
إدارة المخاطر		
1	انشاء السياق العام	0.893
2	تقدير المخاطر	0.796
3	معالجة المخاطر	0.777
جودة الرعاية الصحية		
4	الامان	0.896
5	الفاعلية	0.782
6	الكفاءة	0.820
7	دقة الوقت	0.876
8	المريض مركز الرعاية	0.867
9	العدالة	0.788
جميع الفقرات		0.944

نلاحظ من الجدول (1) أن قيم معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لفقرات أداة الدراسة تراوحت (0.777 - 0.944)، بالإضافة إلى أن قيمة ألفا لجميع الفقرات قد بلغت (0.944)، وبالتالي تكون جميع القيم أكبر من (0.60) وهذا مؤشر على الاتساق بين فقرات أداة الدراسة، وموثوقية أداة الدراسة وإمكانية الاعتماد عليها لإجراء التحليل الإحصائي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم تطبيق الأساليب التالية باستخدام برنامج spss

- مقاييس النزعة المركزية كالانحراف المعياري، والوسط الحسابي في توصيف متغيرات الدراسة.
- لقياس ثبات أداة الدراسة أستخدم معامل كرونباخ ألفا.
- لمعرفة اتجاه مفردات الدراسة أستخدم المتوسطات لتحديد درجة الموافقة العامة. ولإيجاد أثر متغير مستقل واحد في متغير تابع أستخدم الانحدار البسيط.
- لاختبار العلاقات الارتباطية البينية للمتغيرات الفرعية في المتغير المستقل أستخدم معامل ارتباط بيرسون لدى مستوى دلالة معنوية (5%)
- ولقياس مدى تأثير متغير مستقل واحد على متغير تابع أستخدم الانحدار البسيط. أما لإيجاد تأثير عدة متغيرات مستقلة معا على متغير تابع واحد فأستخدم الانحدار المتعدد القياسي، وأستخدم الانحدار المتعدد المتدرج لإيجاد تأثير عدة متغيرات مستقلة معا على متغير تابع واحد.
- مقياس ليكرت الخماسي أستخدم لتحديد الأهمية النسبية.

وصف خصائص عينة الدراسة:

لوصف خصائص عينة الدراسة فد تم ايجاد التكرارات والنسب المئوية للخصائص الديموغرافية والشخصية لافراد العينة وذلك على النحو التالي

اولا- النوع

جدول(2) خصائص عينة الدراسة من حيث النوع

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
النوع	ذكر	60	56.1
	انثى	45	42.9

100	105	المجموع	
-----	-----	---------	--

يتضح من الجدول (2) بأن فئة (الذكور) قد شكلت النسبة الكبرى من أفراد عينة الدراسة وهذا حيث بلغت نسبتهم (56.1%) ، بينما شكلت فئة الإناث ما نسبته (42.9%) من عينة الدراسة . يشير إلى أن نسبة العاملين من الذكور في المستويات الإدارية العليا والوسطى والدنيا في مؤسسات الرعاية الصحية عينة الدراسة أعلى من نسبة الإناث ، وهذا قد يعود لسبق الرجل للمرأة لسوق العمل، وبالتالي الوصول إلى المناصب الإدارية بشكل أسرع. ناهيك عن أن مهنة الطب بالذات والذي يشغل أصحابها مناصب إدارية عليا ووسطى أكثرهم من فئة الذكور نتيجة ما يقتضيه هذا النوع من الدراسة من السفر لخارج البلاد، والذي يتعارض مع منظومة القيم والعادات للمجتمع السعودي إلى حد ما. لكن هذا المعوق سنشهد تخطيا له في المستقبل جراء ما نلاحظه من تغير ملحوظ على تلك النظرة وتقبل المجتمع لدخول النساء هذا الحقل العلمي بكثرة حتى ومع اضطرارهن للسفر إلى الخارج.

سنوات الخبرة:

الجدول(3) توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة

عدد سنوات الخبرة	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الفئة	أقل من 5 سنوات	4	3.8
	5 سنوات الى أقل من 10 سنوات	8	7.6
	10 سنوات الى أقل من 15 سنة	13	12.4
	15 سنة الى أقل من 20 سنة	33	31.4
	20 سنة فأكثر	47	44.8
	المجموع	105	100

نلاحظ من الجدول (3) أن أفراد العينة من فئة الخبرة (20) سنة فأكثر) قد شكلت النسبة الكبرى من عينة الدراسة، حيث بلغت نسبتهم (44.8%)، في حين شكلت فئة الخبرة أقل من 5 سنوات) النسبة الصغرى من أفراد عينة الدراسة، حيث بلغت نسبتهم (3.8%)، وهذا يتوافق مع متطلبات التعيين في المستويات الإدارية في مؤسسات الرعاية الصحية، والتي تشترط وجود خبرة كافية في العضو الإداري. كما أن هذا يدل على تمتع الإداريين في مؤسسات الرعاية الصحية

السعودية - عينة الدراسة - بالخبرات اللازمة والكافية لتولي المناصب الإدارية وأداء المهام والواجبات الموكلة إليهم.

المستوى الوظيفي:

الجدول(4) توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الوظيفي

الفئة	التكرار	النسبة المئوية	المتغير
ادارية عليا (مدير- مساعد مدير)	17	16.2	
ادارة وسطى (رئيس قسم- رئيس وحده- رئيس شعبه)	70	66.7	
ادارة دنيا (مسؤول تمريض- مشرف- مسؤول مجموعة)	18	17.1	
المجموع	105	100	

نلاحظ من الجدول (4) أن فئة (إدارة وسطى قد شكلت النسبة الكبرى من أفراد عينة الدراسة، والتي بلغت (66.7%)، وهذا يعود لتعدد وتنوع الأقسام والوحد والشعب في هيكلية مؤسسات الرعاية الصحية بالسعودية.

تحليل اداة الدراسة:

اولا إدارة المخاطر:

لتحقيق أهداف الدراسة تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لممارسات إدارة المخاطر.

الجدول(5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والاهمية النسبية لابعاد ممارسات ادارة المخاطر

الرقم	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الاهمية النسبية
1	انشاء السياق العام	2.348	0.732	2	متوسطة

2	تقدير المخاطر	2.339	0.628	3	متوسطة
3	معالجة المخاطر	2.360	0.594	1	متوسطة
	ممارسات ادارة المخاطر	2.349			متوسطة

يبين الجدول (5) الآتي مستوى ممارسات إدارة المخاطر ككل، والذي نلاحظ فيه أن المتوسط العام لممارسات إدارة المخاطر من حيث الأهمية النسبية كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط العام لهذه الممارسات (2.349) ليحل بعد (معالجة المخاطر المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.360) وبأهمية نسبية متوسطة، في حين حل بعد تقدير المخاطر المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.339) وبأهمية نسبية متوسطة. وهذه الأهمية المتوسطة للممارسات الثلاث تُعزى إلى ماتم ذكره من ضعف المعرفة بممارسات إدارة المخاطر المثالية، والاعتماد على الخبرة، والحدس، التي تشكل في أصلها أساساً لممارسة إدارة المخاطر التقليدية التي لن تعكس الأثر الحقيقي لممارسة إدارة المخاطر باحتراف على جودة الرعاية الصحية.

ثانيا- جودة الرعاية الصحية:

الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النسبية لابعاد جودة الرعاية الصحية

الرقم	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الأهمية النسبية
1	الامان	3.040	0.493	2	متوسطة
2	الفاعلية	2.659	0.605	6	متوسطة
3	الكفاءة	3.198	0.665	1	متوسطة
4	دقة الوقت	2.860	0.512	3	متوسطة
5	المريض مركز الرعاية	2.700	0.626	5	متوسطة
6	العدالة	2.830	0.560	4	متوسطة

متوسطة		2.470	جودة الرعاية الصحية
--------	--	-------	---------------------

نلاحظ فيه من الجدول (6) أن المتوسط العام لجودة الرعاية الصحية من حيث الأهمية النسبية كان متوسطاً، حيث بلغ المتوسط العام (2.470). وقد حل بعد (الكفاءة) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.198)، وبأهمية نسبية متوسطة، في حين حل بعد (الفاعلية) المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.659) وبأهمية نسبية متوسطة.

اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P < 0.05$) لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام تقدير المخاطر ومعالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان الفاعلية الكفاءة دقة الوقت المريض مركز الرعاية، والعدالة) في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية.

الجدول (7) نتائج اثر محور (ادارة المخاطر) فى جودة الرعاية الصحية

جدول المعاملات Coefficients					تحليل التباين ANOVA			ملخص النموذج Model summery		المتغير التابع
Sigt	T	الخطأ المعياري	B	البيان	Sig F	Df	F	R2	R	جودة الرعاية الصحية
مستوى الدلالة	المحسوبة				مستوى الدلالة	درجة الحرية	المحسوبة	معامل التحديد	معامل الارتباط	

0.234	1.199	0.066	0.079	إنشاء السياق العام	0.000	3	28.555	0.459	0.677	
0.002	3.243	0.085	0.277	تقدير المخاطر						
0.003	3.045	0.087	0.263	معالجة المخاطر						

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($p<0.05$)

تشير نتائج الجدول رقم (7) أن معامل الارتباط ($R=0.677$) يشير إلى العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، كما أن أثر المتغيرات المستقلة ممارسات إدارة المخاطر في المتغير التابع (جودة الرعاية الصحية هو أثر ذو دلالة إحصائية، حيث كانت قيمة F المحسوبة (28.555)، وبمستوى دلالة (Sig 0.000) وهو أقل من 0.05 حيث ظهر أن قيمة معامل التحديد ($R^2=0.459$) وهي تشير إلى أن (45.9%) من التباين في جودة الرعاية الصحية يمكن تفسيره من خلال التباين في أبعاد (ممارسات إدارة المخاطر) مجتمعة أما جدول المعاملات فقد أظهر أن قيمة B عند بعد إنشاء) السياق (العام) قد بلغت (0.079) وأن قيمة t عنده هي (1.199) وبمستوى دلالة (Sig=0.234)، مما يشير إلى أن أثر هذا البعد غير معنوي. وأن قيمة B عند بعد تقدير المخاطر قد بلغت (0.277) وأن قيمة t عنده هي (3.243) وبمستوى دلالة (Sig=0.002)، مما يشير إلى أن أثر هذا البعد معنوي أما قيمة B عند بعد (معالجة المخاطر) فقد بلغت (0.263) وقيمة 1 عنده هي (3.045)، وبمستوى دلالة (Sig=0.003)، مما يشير إلى أن أثر هذا البعد معنوي.

وبناء على ما سبق، نرفض الفرضية الأولى ونقبل الفرضية البديلة القائلة: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p<0.05$) ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (إنشاء السياق العام، تقدير المخاطر ومعالجة المخاطر) في جودة الرعاية الصحية بأبعادها الأمان الفاعلية الكفاءة دقة الوقت المريض مركز الرعاية والعدالة في مؤسسات الرعاية الصحية بالسعودية."

الفرضية الثانية: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p<0.05$) بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في مؤسسات الرعاية

الصحية بالمملكة العربية السعودية. تعزى للمتغيرات الوظيفية: النوع- سنوات الخبرة – المستوى الوظيفي.

ويتفرع منها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p < 0.05$) بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية. تعزى للمتغير النوع.

الجدول (8) اختبار الفروقات نحو جودة الرعاية الصحية تعزى لمتغير النوع

النوع	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الفرق	قيمة t	sig
ذكر	2.4239	0.3715	0.1067-	1.366-	0.175
انثى	2.5306	0.4271			

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($p < 0.05$)

يشير الجدول رقم (8) إلى أن الفرق بين متوسطي استجابات الذكور والإناث حول جودة الرعاية الصحية المقدمة في مؤسسات الرعاية الصحية قد بلغ (-0.1067) ولصالح الإناث، وهو فرق غير دال احصائياً، حيث كانت قيمة t المحسوبة هي ($1 - 1.366$) وبمستوى دلالة-Sig (0.175) وهي أكبر من 0.05 وعليه يمكن القول بأنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p < 0.05$) بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في مؤسسات الرعاية الصحية تعزى لمتغير النوع.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p < 0.05$) بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية. تعزى للمتغير سنوات الخبرة.

الجدول (9) اختبار الفروقات نحو جودة الرعاية الصحية تعزى لمتغير الخبرة

الخبرة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة f المحسوبة	sig
جودة الرعاية الصحية	بين المجموعات	1.446	4	0.361	2.407	0.054
	داخل المجموعات	15.015	100	0.150		
	المجموع	16.461	104			

يبين الجدول رقم (9) عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في جودة الرعاية الصحية

في مؤسسات الرعاية الصحية تعزى لمتغير الخبرة، حيث تبين أن قيمة (F) المحسوبة وعند (4) درجات حرية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p > 0.05$) بقيمة بلغت (2.407) وبمستوى دلالة (Sig=0.054) وهي أكبر من (0.05) وعليه يتضح بأنه:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p < 0.05$) بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في مؤسسات الرعاية الصحية تعزى لمتغير الخبرة". وهذه النتيجة قد تبدو غير منطقية خاصة مع ما نتصوره من دور الخبرة في العمل الإداري وخاصة في منظمات تقدم خدمات حساسة كخدمة الرعاية الصحية، لذا فإن الباحثة ترى أن هذه النتيجة سببها

أحد أمور:

الأول: أن بعض أصحاب الخبرات الأقل قد تعلموا واستفادوا الخبرات المكتسبة نتيجة وجودهم في بيئات عملية معينة جعلت الإداريين يعملون بمستوى أداء متقارب. وقد عاينت الباحثة مثل هذا، إذ أن بعض فنيي الأجهزة الطبية (دبلوم) وجراء عملهم في إحدى القطاعات الهندسية التي تتمتع بنظام متفوق يقارع في المستوى العلمي والعملية لمهندسين بخبرات طويلة في قطاعات أخرى. وهذا إن دل فإنما يدل على الدور الكبير لنقل المعرفة والاحتكاك بالمستويات العلمية المختلفة.

الثاني: هو كون الإداريين يمثلون لإجراءات روتينية محكمة لا يتضح فيها دور الخبرة الطويلة في العمل بحيث أن العمل روتيني محض يستوي فيه ذوات الخبرة عامين مع خبرة عشره اعوام، فلا يوجد أي إضافات. وهذا السبب تستبعده الباحثه في وزارة الصحة كون أن الفئة العليا والوسطى أكثرها من الأطباء وبالتالي فإن طبيعة أعمالهم وخاصة في مجتمع الدراسة المستهدف حساس وخرج. وعليه فإن الباحثة ترجح الاحتمال الأول.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p < 0.05$) بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو جودة الرعاية الصحية المقدمة في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية. تعزى للمتغير المستوى الوظيفي.

الجدول (10) اختبار الفروقات نحو جودة الرعاية الصحية تعزى لمتغير المستوى الوظيفي

الخبرة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة f المحسوبة	sig
جودة الرعاية الصحية	بين المجموعات	0.481	2	0.240	1.534	0.221
	داخل المجموعات	15.980	102	0.157		
	المجموع	16.461	104			

يبين الجدول رقم (10) عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في جودة الرعاية الصحية

يبين الجدول رقم (10) عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في جودة الرعاية الصحية في مؤسسات الرعاية الصحية تعزى لمتغير المستوى الوظيفي، حيث تبين أن قيمة (F) المحسوبة وعند (2) درجة حرية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($P < 0.05$) بقيمة بلغت (1.534) وبمستوى دلالة (Sig 0.221) وهي أكبر من (0.05)، وعليه يتضح بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p < 0.05$) بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة نحو

جودة الرعاية الصحية المقدمة في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية. تعزى للمتغير المستوى الوظيفي

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

بعد ماتم القيام به من استعراض للفرضيات واختباراتها توصل الباحث للنتائج التالية:

- كان مستوى إدراك الإداريين في الإدارات العليا والوسطى والدنيا في مؤسسات الرعاية الصحية لأهمية ممارسات إدارة المخاطر متوسطاً، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه الممارسات المتمثلة في إنشاء السياق العام وتقدير المخاطر و معالجة المخاطر) مابين (2.348 - 2.360)، وإن كانت الأهمية النسبية لممارسة معالجة المخاطر هي الأعلى لكن كان ذلك بفارق بسيط. وهذا يؤكد أن المدراء بفئاتهم الثلاث لديهم إلمام لحد (ما) بممارسات إدارة المخاطر، لكن ليس بالقدر الاحترافي والكافي المطلوب لتحقيق الأثر المرجو منها.
- لاحظت الباحثة أنه وبالنسبة لبعد إنشاء السياق العام للعمل في مؤسسات الرعاية الصحية قد قدم أفراد العينة إجابة حول "الوقت الذي يعطيه الإداريون لمناقشة سجلات المخاطر تعكس انخفاضاً في الأهمية النسبية لهذا النشاط عند الإداريين حتى أن رتبته كانت الأخيرة بين الفقرات الخمس، إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة (2.200)، في المقابل كان المتوسط الحسابي لفقرة اعتماد الإداريين ببرامج علمية لتثقيف الموظفين بجميع جوانب استراتيجيات إدارة المخاطر وكيفية الاستجابة لها هي (2.267) وحلت في المرتبة الرابعة وبأهمية نسبية منخفضة. مما يعكس عدم إدراج سجلات المخاطر في جداول الاجتماعات، أو أنه حتى وإن حصل ذلك لم تعط الوقت الكافي من المراجعة والنقاش، ومما يؤكد ذلك عدم وجود عملية ممنهجة لجعل ممارسات إدارة المخاطر ثقافة سائدة في المؤسسة.
- قدم أفراد العينة في نفس البعد إنشاء السياق العام إجابة حول اعتماد الإداريين على إدارة المخاطر لتقليل حجم الخسائر بلغ متوسطها الحسابي (2.438) جعلتها تحل في المرتبة الأولى، بأهمية نسبية متوسطة، لتؤكد هذه النتيجة أن إيلاء ممارسات إدارة المخاطر مزيداً من الأهمية لدى المديرين قد تقلل أكثر من حجم الخسائر على اختلاف أنواعها

- قدم أفراد العينة في نفس البعد إنشاء السياق العام إجابة حول اعتماد الإداريين لممارسات إدارة المخاطر كقضية جوهرية في استراتيجية عمل المؤسسة بلغ متوسطها الحسابي (2.438) جعلتها تحل في المرتبة الثالثة، بأهمية نسبية متوسطة. وتيرى الباحثة أن جوهرية ممارسات إدارة المخاطر في استراتيجية عمل المؤسسة ليس مردها إلى المفهوم العلمي للمصطلح كما هو مقرر في أدبيات علم الإدارة، وإنما لعله يعود إلى آليات خفض النفقات المعممة على كافة الإدارات وطبيعة العملية الطبية المبنية في حقيقتها على تقديم خدمة صحية دون خسائر مما يعني أنه لو تم تطبيق ممارسات إدارة المخاطر بطريقة علمية أكثر مهنية لكان الأثر على جودة الرعاية الصحية أكثر وضوحاً.
- كانت نتيجة التحليل الإحصائي النهائية : إثبات وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P<0.05$) لممارسة إنشاء السياق العام في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان، الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت المريض مركز الرعاية والعدالة في مؤسسات الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية
- كانت نتيجة التحليل الإحصائي النهائية أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P<0.05$) لممارسة تقدير المخاطر في جودة الرعاية الصحية بأبعادها الأمان الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت المريض .
- إن النتائج الإحصائية للبعدين السابقين من أبعاد ممارسات إدارة المخاطر يؤسس لنتيجة متوقعة في البعد الثالث (ممارسة معالجة المخاطر)، وهذا الذي حدث فعلاً، إذ كانت الأهمية النسبية لهذا البعد متوسطة بمتوسط حسابي عام بلغ (2.36) ، حتى أن أغلب إجابات أفراد العينة على فقرات هذا البعد كانت منخفضة الأهمية النسبية. ولعل الذي جعل إجابات أفراد العينة على فقرة: "سعي الإداريين لاختيار بدائل تجنب المرضى المخاطر من خلال المراقبة الدائمة تنال المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.914) هو طبيعة عمل المستشفى القائمة على المراقبة الدائمة للمرضى، والجولات اليومية على أقسام المستشفى، الذي يغذي الإداريين بمعلومات راجعة مستمرة تستتفر فيهم القرارات التصحيحية التي تقلل من حجم الأخطاء، والمخاطر المترتبة عليها. بدليل أننا لو نظرنا إلى المتوسط الحسابي لفقرة: اعتماد الإداريين سجلات إدارة المخاطر المتضمنة لمرحلة المعالجة لوجدناه (2.171) بأهمية

نسبية منخفضة. مما يعني أن الفقرة السابقة نالت تلك الأهمية النسبية المرتفعة ليس لتنفيذ ممارسات إدارة المخاطر بشكل علمي وتطبيقي، وإلا لكانت سجلات المخاطر وتضمينها مرحلة العلاج قد نالت نفس القدر من الأهمية والعناية، وإنما لما أشرنا إليه أنفاً.

- كانت نتيجة التحليل الإحصائي النهائية يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($P < 0.05$) لممارسة معالجة المخاطر في جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الأمان، الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت المريض مركز الرعاية والعدالة .

توصيات الدراسة:

- تفعيل دور إدارة المخاطر في كافة طلبات الاحتياجات التي تقدمها إدارة مؤسسات الرعاية الصحية ، سواء الاحتياجات البشرية أو المادية أو المالية، فحين يطلب مدير المستشفى مثلاً توسعة أو استحداث قسم، أو حتى شراء أجهزة أو معدات معينة فإنه يرفق الأصل الذي بنى عليه تقدير هذا الاحتياج مدعوماً بدراسة فريق إدارة المخاطر حول الأثر الناتج عن عدم توفير المطلوب، أو بلغة أخرى الخطورة التي يتم تجنبها من خلال هذا الطلب أو ذاك. لقد اصطدنا مراراً وتكراراً باحتياجات من الأجهزة توفر في بعض المناطق النائية مع عدم وجود طبيب أصلاً في تلك المنطقة لتصبح الرعاية الصحية الشاملة عديمة الجدوى. بالإضافة إلى التكاليف التي لا تتناسب وحجم الحاجة.
- تكثيف الدورات العلمية والتطبيقية حول استخدام ممارسات إدارة المخاطر المثالية بين كوادرها في مختلف المنشآت التابعة لها من خلال مديرية التدريب والتعليم المستمر، والاهتمام بالتفاصيل. مع ضرورة أن لا تقتصر العملية على الأطباء والمرضى بل تشمل كافة الإداريين والعاملين عموماً في وزارة الصحة بالإضافة إلى وجود رقابة على آلية توزيع الدورات في هذا الأدب الحديث، وأن تكون الأولوية لمن له علاقة مباشرة. ناهيك عن وجود اختبارات حقيقية في نهاية كل دورة للتأكد من حصول الفائدة المرجوة منها، وأن لا يقتصر الاهتمام بهذه الدورات على الشهادة التي تقدم لغايات الترفيع فقط كل ذلك للجمع بين الإطار النظري لإدارة المخاطر بكافة تفاصيله والتطبيق المهني الاحترافي لإدارة مؤسسات الرعاية الصحية ، بما يرفع من سوية جودة الرعاية الصحية في تلك مؤسسات الرعاية الصحية ، وتقديم خدمة رعاية صحية كفوة وفعالة وأمنة ومركزها المريض.

المراجع

اولا المراجع العربية

إبراهيم عبد المجيد السنور وآخرون إستراتيجية إدارة المخاطر للمركز الجغرافي الملكي الأردني، المركز الجغرافي الأردني، الأردن، 2012، ص 09.

أفريقز، محمد. (2020). إدارة الأزمات وتدابير المخاطر: أزمة جائحة فيروس كورونا كوفيد 19: قراءة في التجربة المغربية بين النص الدستوري والممارسة. مجلة منازعات الأعمال، ع57 ، 232 - 255.

باقر، وفاء جاسم علي عباس، ارتيمة، هاني جزاع عبدالكريم، و الهواري، سامر فواز. (2020). أثر إدارة المخاطر في إدارة المشاريع الهندسية: الدور الوسيط للثقافة المنظمة في الهيئة العامة للطرق والنقل البري في دولة الكويت (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.

بن علي بلعزوز وآخرون، إدارة المخاطر، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة 01 عمان، الأردن، 2013، ص30.

بوداود، & خليل. (2023). استراتيجية إدارة المخاطر في المؤسسة الاقتصادية (دكتوراه، جامعة الجزائر3: كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير).

جنيدى، عادل كمال الدين على. (2020). إدارة المخاطر في المجال الرياضي: دراسة حالة على وباء فيروس كورونا. المجلة العلمية للبحوث والدراسات في التربية الرياضية، ع40 ، 350 - 368.

حمد حسن بورويق، & محمد عبدالسلام الهادي المقوز. (2025). دور الذكاء الاصطناعي في تحسين إدارة المخاطر وإدارة الكوارث. مجلة شمال إفريقيا للنشر العلمي (NAJSP)، 138-146.

الرمادي، محمد محمود أحمد. (2022). الأبعاد الاجتماعية لحوكمة الخدمات الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على العاملين في المستشفى التعليمي العالمي بجامعة طنطا. مجلة كلية الآداب، ع21، 308 - 342.

الرويلي، موسى حمدان، النيف، خالد لافي. (2025). أثر أثر ممارسات إدارة المخاطر في تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية صحة الجوف المملكة العربية السعودية-دراسة ميدانية. التجارة والتمويل. 324-359، (2)45،

سعودي، نهلة إبراهيم. (2020). إدارة المخاطر وثقافة الأزمات: دراسة لرؤى عينة من شباب جامعة الإسكندرية. مجلة كلية الآداب، ع94، 1 - 40.

سناني، لبنى. (2023). جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي. مجلة سوسيولوجيا للدراسات والبحوث الاجتماعية، مج7، ع1، 57 - 68.

سيفي، يوسف. (2020). جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والامكانيات. مجلة التكامل، ع10، 122 - 139.

شقيري نوري موسى وآخرون(2012)، ادارة المخاطر، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ص25، ص 26.

عبد الجليل، رابعة عويدات، & علوى، نهج عبدالمجيد. (2023). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء في مركز طرابلس الطبي ليبيا. مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية، 8(15)، 1-23.

عبد المنعم & أمل عبد المرضي. (2019). محددات جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا العملاء في المستشفيات الحكومية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، 17(17)، 55-85.

عبدالمعتمد، أحمد بدوي محمد، شهوان، تامر محمد حسن، و حجازي، جمال طاهر أبو الفتوح. (2025). أثر نظام إدارة المخاطر على مخاطر السلامة الجوية بالمطارات الدولية: دراسة

تطبيقية على مطار القاهرة الدولي (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الزقازيق، الزقازيق.

غانم رزوقي انيس, & فلاح حسن علي. (2015). جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس. مجلة العلوم والادارة, (82)21. 121-121

القحطاني، نواف ناصر حمد ال فطيح. (2023). إدارة المخاطر: المفهوم والمبادئ. مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية، ع61 ، 390 - 397.

لكمونة، إبراهيم، ضيف الله، محمد الهادي، و العبسي، علي. (2023). تكاليف جودة الخدمات الصحية. مجلة المنهل الإقتصادي، مج6، ع1 ، 1297 - 1304.

مشرفي، مصطفى، و الجابري، على سلطان أحمد الصايغ. (2023). إدارة المخاطر واستمرارية الأعمال: بناء قواعد النجاح. المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، ع173 ، 487 - 502.

النحاس، أحمد حمدي، و دبا، ندى طارق. (2022). إدارة مخاطر التحول الرقمي. المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية، مج13، ملحق ، 1501 - 1513.

هارب، علي محمد ه، & المغربي، محمد عبدالسلام. (2025). تأثير نظم المعلومات المحاسبية في الرقابة الداخلية في ظل إطار إدارة المخاطر المؤسسية ERM في المستشفيات العاملة بمحافظة دمار دراسة ميدانية. مجلة جامعة البادية(7)، 111-122.

ثانيا المراجع الانجليزية:

Akin, T. (2025). Assessing quality of health care in the context of patient satisfaction from patients' perspective among a physical therapy and rehabilitation unit. BMC Health Services Research, 25(1), 66.

- Bianco, L., Oliva, S., Grassi, F., Arena, J. F., Aromatario, M., Ferracuti, S., ... & Del Casale, A. (2025, February). Violence against healthcare workers in a university hospital of Central Italy: how risk management interventions can help change a trend. In *Healthcare* (Vol. 13, No. 4, p. 409). MDPI.
- Faruque, M. O. (2024). The effects of organizational commitment, knowledge, attitude, and awareness on risk management effectiveness in labs. *Educational Administration: Theory and Practice*, 30(6), 3100-3114.
- Kusuma, K., Mulyaningsih, E., Pitriawati, D., & Rachmadhani, Y. (2025). Strategic optimization of hospital health services under the National Health Insurance (JKN) era. *International Journal of Law, Social Sciences, and Management*. <https://doi.org/10.69726/ijlssm.v2i2.113>.
- La Russa, R., & Ferracuti, S. (2022). Clinical risk management: As modern tool for prevention and management of care and prevention occupational risk. *International journal of environmental research and public health*, 19(2), 831.
- Niv, Y., & Tal, Y. (2024). Risk management and patient safety processes in a healthcare organization. In *Patient safety and risk management in medicine: From theory to practice* (pp. 129-174). Cham: Springer Nature Switzerland.
- Rauf, A., Muhammad, N., Mahmood, H., & Aftab, M. (2025). Healthcare service quality: a systematic review based on

PRISMA guidelines. International Journal of Quality & Reliability Management, 42(3), 837-850.

Sermhattakit, A., & Sae-Lim, P. (2025). Key risks and mitigation strategies in enterprise risk management for private hospitals: a mixed-method study. Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 62, 00469580251347132.

Syahrudin, A., Rimboko, T. S., & Hamalding, H. (2026). Risk Management in Healthcare Organizations and Its Impact on Clinical Safety Outcomes. International Journal Business, Management and Innovation Review, 3(1), 33-39.